FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Mme M. CURIONI

Née à Besançon, le 2 juillet 1892

De quelques cas de Tuberculose oculaire

traités par la Tuberculine

Président : M. DELAPERSONNE, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1920

LANE LIBRARY

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	GOSSET
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, N.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	BROCA
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Clinique oto-rhino-laryngologie	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	LABBE (H.)	MOCQUOT	ROUVIERE
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	SCHWARTZ(A.)
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	SICARD
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TANON
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TERRIEN
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	TIFFENEAU
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	VILLARET
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	ZIMMERN
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur F. de LAPERSONNE

Professeur de clinique ophtalmologique
à la Faculté de Médecine

77391

A MON MAITRE

M. le Docteur ROCHON-DUVIGNEAUD

Ophtalmologiste de l'hôpital Laënnec

DE QUELQUES CAS DE TUBERCULOSE OCULAIRE

traités par la Tuberculine

Durant ces trois dernières années nous avons eu l'occasion d'observer, sous la direction de notre maître le Dr Rochon-Duvigneaud un certain nombre de cas de tuberculose oculaire qui furent traités par la tuberculine.

Nous rapporterons ici ceux qui nous ont paru les plus démonstratifs. Mais auparavant nous passerons rapidement en revue les travaux expérimentaux et cliniques des divers auteurs.

L'expérimentation tentée dès 1891 par des auteurs italiens (Gasparrini et Mercante) et allemands (Baumgarten, Alexander, Baas) ne donnent que des résultats incertains.

C'est seulement en 1898 que Zimmermann publia un résultat expérimental heureux. Il inocule un certain nombre de lapins, et environ un mois après commence le traitement. Il débute par une injection de 1/500 milligrammes pour augmenter progressivement jusqu'à 20 milligrammes en faisant des injections tous les deux jours. Il obtient des résultats locaux et généraux. Localement les tubercules ne tardent pas à diminuer de volume, l'iris (car il s'agit

presque toujours de tubercules iriens) devient plus net. La guérison complète est obtenue dans un temps qui varie de deux à trois mois. L'auteur conclut à l'action favorable de la tuberculine dans la tuberculose oculaire.

Les essais de Schieck en 1900 nous ramènent de nouveau à des résultats incertains,

En 1910 Rollet et Aurand, de Lyon, après inoculation et traitement de seize lapins concluent que la tuberculine agit lentement sur les tubercules iriens dont elle hâte la régression mais sans empêcher la généralisation des lésions aux viscères.

En ce qui concerne les résultats cliniques nous assistons à des oscillations de l'opinion médicale vis-à-vis de la tuberculine.

Au début il semble que les faits soient très encougeants.

Dès 1891 Leber, Kœnigshofer, Wagner publient des cas de guérison. Ce dernier remarque que le début du traitement s'accompagne généralement d'une aggravation passagère suivie d'une amélioration.

Dans les quelques années qui suivent : Pflüger, Belliard, Albrand signalent des aggravations locales et générales obtenues dans des cas de lésions oculaires traités par la tuberculine. Les auteurs injectaient jusqu'à 30, 40 milligrammes de tuberculine.

En 1898 Zimmermann fait part d'un cas de guérison d'un œil considéré comme perdu.

En 1900 Schieck traite cinq malades par la tuber-

culine ; les résultats obtenus sont les suivants : dans les deux premiers cas (iritis tuberculeuse nodulaire) il y a régression manifeste des tubercules. Dans les 2 cas suivants(kératite interstitielle) le traitement ne fait qu'aggraver les lésions. Enfin le cinquième cas qui présente avec des nodules cornéens une tumeur de l'angle de la chambre antérieure, la tuberculine produit rapidement la guérison complète.

Enfin en 1904 et 1905, les travaux de Von Hippel établissent définitivement l'emploi de la tuberculine en thérapeutique oculaire. Voici les conclusions auxquelles il arrive : Tout d'abord selon cet auteur il faut éviter toute réaction générale ou locale. Pour cela Von Hippel commence par des doses très faibles : 1/500 milligrammes pour augmenter progressivement tous les deux jours de 1/500 milligramme jusqu'à 1/50 milligramme, puis il augmente de 1/50 milligramme jusqu'à un milligramme, dose maxima qu'il ne dépasse pas. Si la moindre réaction apparaît il renouvelle la même dose jusqu'à ce que le malade ne réagisse plus. Il recommande surtout de prolonger le traitement au delà même de la guérison apparente et cela pour éviter les récidives fréquentes. Il conclut que la tuberculine donne des résultats bien supérieurs à tout autre traitement.

Haab obtient des bons résultats dans des cas de choroïdites disséminées.

Stanculéano publie plusieurs cas de kératite parenchymateuse traités par la tuberculine. Deux cas ont été nettement améliorés. La première malade

présente des réactions locales intenses; la seconde n'eut au contraire que des réactions locales insignifiantes.

Darier dès 1906 tente les injections sous-conjonctivales de tuberculine associés ou non à des injections de gaïacol au centième. Mais il recommande une extrême prudence dans leur emploi.

Dor en 1908 traite avec succès des tubercules de la rétine.

La même année Torok Erwin publie les résultats de 21 cas de tuberculose oculaire traités par la tuberculine. Il suit exactement la méthode de Von Hippel et n'a enregistré que deux insuccès.

Au Congrès de la Société d'Ophtalmologie de 1908, Rohmer communique les bons résultats que lui a donné l'emploi de la tuberculine. Il présente des cas de kératite interstitielle, iritis, sclérite. Lui aussi se conforme aux indications de Von Hippel.

Puis ce sont les publications de Wollfrum et Krœmer en 1909.

La même année Laas recommande l'emploi de la tuberculine dans toute kératite interstitielle pour laquelle le traitement mercuriel ne donne pas de résultats rapides et pour tous les cas où les antécédents bacillaires permettent un diagnostic étiologique probable. Il a obtenu des résultats remarquables dans 2 cas graves.

En 1910, de nombreux allemands, Leber, Hummelschein, Von Herrenschwan publient des travaux sur la question.

Au Congrès d'optalmologie de 1912, Beauvieux expose des observations de choroïdites disséminées guéries ou améliorées par la tuberculine.

Darier en 1912 rapporte que dans des lésions variées : irido-cyclite, épisclérite, scléro-choroïdite, kératite parenchymateuse, il a obtenu 25 résultats heureux sur 30 cas traités.

Ces deux derniers auteurs insistent sur la nécessité de ne provoquer chez le malade aucune réaction, ni générale, ni locale. Et dans ce but, ils injectent de très faibles doses qu'ils n'augmentent que très lentement. Ils ajoutent que le succès durable n'est assuré que par un traitement prolongé.

Enfin en 1918, Verheyden publie lui aussi des cas de guérison. Nous ferons remarquer que cet auteur cherche à provoquer une réaction générale et locale contrairement aux principes de Von Hippel.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

La lecture des travaux précédents jointe à nos observations personnelles nous conduit à mettre en lumière l'importance de la classification des cas observés en tuberculose locale et ceux à manifestations viscérales concommitantes et en particulier pulmonaires.

En effet l'application de la tuberculine à des malades non atteints au point de vue pulmonaire permettra d'en attendre des résultats positifs, ces organismes étant capables de réagir utilement au vaccin.

De plus la tuberculine n'étant pas un médicament inoffensif son emploi est subordonné à des indications précises :

a) Tout d'abord le médecin devra faire l'examen général du malade avec la plus grande minutie, afin de déceler toute lésion viscérale de tuberculose si minime soit-elle et plus particulièrement au niveau de l'appareil pulmonaire.

b) L'observation ou la maladie oculaire sera faite avec détails afin que le médecin soit en droit d'affirmer l'existence ou l'absence d'une réaction locale, dans les jours qui suivront les injections de tuber-

culine, par la constatation d'une modification même légère de l'œil malade.

c) Le malade sera suivi d'une façon à peu près journalière, l'état général et local étant surveillé avec la plus grande attention.

d) De son côté le malade devra savoir prendre sa température d'une façon très exacte et à heure précise. De plus il devra s'astreindre à des visites fréquentes.

C'est en appliquant rigoureusement cette méthode que nous avons traité les malades dont les observations suivent.

OBSERVATION I

Iritis séreux avec condylomes iriens. — Wassermann négatif. Aucun signe de spécificité ni héréditaire ni acquise.—Evolution complètement indolore et sans phénomènes inflammatoires. — Pas de lésions pulmonaires. — Traitée pendant trois mois par la tuberculine : guérit. — Récidive six mois après la dernière injection. — Le traitement repris aussitôt donne une guérison complète et durable.

Mlle R..., trente-deux ans, se présente à l'hôpital Laënnec le 23 février 1915 pour troubles visuels de O. G. Au mois de décembre précédent elle avait noté la présence d'un brouillard devant O. G. Le Dr Dehenne la traita pour un iritis séreux. En février il nota la présence de deux condylomes iriens et conduisit sa malade au Dr Rochon-Duvigneaud.

A l'examen (23 février 1916). — On note la présence sur la face antérieure de l'iris de deux condylomes de teinte jaunâtre situés vers 5 heures et ayant chacun les dimensions d'un grain de mil. Le réflexe photo-moteur existe faiblement.

La cornée présente dans son quadran inférieur un semis d'infiltrations ponctiformes sur la Descemet. Les milieux sont troubles. L'acuité visuelle est alors réduite à compter les doigts à o m. 50. Rien à signaler dans les antécédents personnels et héréditaires.

4 mars 1916. — Cutiréaction positive.

11 mars. — Injection de tuberculine. Dose : 0,16 centimilligrammes.

14 et 15 mars. — Légère réaction oculaire tardive. Injection périkératique. Chambre antérieure augmentée dans sa profondeur. Légère hypertension au doigt.

18 mars. — Injection de tuberculine. Dose : 0,28 centimilligrammes.

Du 19 au 22 mars. — Réaction oculaire positive. Rougeur et douleur.

23 mars. — Injection de tuberculine. Dose : 0,48 centimilligrammes. Au soir la réaction oculaire débute par du larmoiement et de la photophobie.

24 mars. — Mêmes phénomènes plus marqués. Hypertension. Injection périkératique.

1er avril 1916. — L'œil est calme. Les condylomes ont disparus. Injection de tuberculine. Dose : 0,48 centimilligrammes.

Du 4 au 8 avril. — Vive réaction oculaire. Injection périkératique. Photophobie. Hypertension.

8 avril. — Injection de tuberculine. Dose : 1,92 centimilli-

gramme. Les jours suivants : aucune réaction oculaire apparente.

14 avril. — Injection de tuberculine. Dose : 3 centimilligrammes.

15 avril. — O. G. : nettement amélioré. L'iris est plus net. La désceméïte est en décroissance. Les milieux moins troubles permettent d'apercevoir la papille.

22 avril. — Injection de tuberculine. Dose : 12 centimilligrammes.

Nuit du 22 au 23.—Malaise, frisson, céphalée. O. G. légèrement douloureux, rouge avec sensation de tiraillement. Reviviscence de la cutiréaction.

29 avril. — Injection de tuberculine. Dose : 12 centimilligrammes.

30 avril. — Légère réaction oculaire.

1er mai 1916. — La papille est visible. La désceméïte a presque complètement disparu. Les milieux sont encore un peu troubles.

13 mai. — V. O. G. = 1/6 non améliorée.

16 mai. — V. O. G. — 2,50 = 1/2.

27 mai. — V. O. G. — 1,5 = 2/3. Le reflexe photomoteur est très faible. La malade très améliorée est laissée au repos.

20 août 1916. — V. O. G. — 0,5 = 1. Avec un léger brouillard dû à la persistance d'un léger trouble des milieux. La papille est déformée avec des synéchies à la partie supérieure. La malade est considérée comme guérie. On cesse le traitement.

15 novembre 1916. — Nouveaux troubles visuels. Légère poussée d'iritis avec un condylome blanchâtre vers 4 heures. V. O. G. = 1/3 non améliorée.

18 novembre. — Injection de tuberculine. Dose : 10 centimilligrammes.

25 novembre. — Injection de tuberculine. Dose : 20 centimilligrammes.

5 décembre — Injection de tuberculine. Dose 20 centimilligrammes.

Le nodule tend vers la régression.

6 décembre. — Réaction générale : malaise, céphalée, nausée.

16 décembre. — O. G. un peu douloureux. Léger trouble du vitré. Présence de deux flocons en bas et en dedans dans la chambre antérieure. Injection de tuberculine. Dose : 80 centimilligrammes.

23 décembre. — Réaction oculaire : larmoiement. Un flocon persiste vers 6 heures.

30 décembre. — Injection de tuberculine. Dose : 80 centimilligrammes.

20 janvier 1917. — V. O. G. = 1 non améliorée. Un léger brouillard persiste.

3 février 1917. — Injection de tuberculine. Dose : 75 centimilligrammes.

5 février. — V. O. G. — 0,75 = 1 avec persistance d'un très léger brouillard.

La malade revue le 3 janvier 1920 présente un état général excellent. Localement : milieux très clairs. Iris net, synéchies en haut. Le réflexe photomoteur est un peu faible. V. O. G — 1 = 9/10. La guérison complète se maintient.

OBSERVATION II

Sclérite de O. D. caractérisée par une infiltration intra-sclérale de tout le quart externe de la sclérotique et du limbe avec réaction conjonctivale. — Un traitement mercuriel et par la pommade jaune resta sans résultat. — Six injections de tuberculine amenèrent une guérison rapide et complète. — Pas de lésions pulmonaires.

Mlle J... M., se présente à l'hôpital Laënnec le 11 novembre 1916, se plaignant d'une rougeur de O. D. persistant depuis trois mois environ. Traité à la Fondation Rothschild par la pommade jaune O. D. devient douloureux. Des frictions et 20 injections mercurielles ne donnent aucune amélioration. C'est alors que nous la voyons.

A l'examen. — Localement : O. D. présente une infiltration saillante intra-sclérale de tout le quart externe de la sclérotique et du limbe à plus de 1 centimètre en arrière. Au même niveau la conjonctive est vivement vascularisée et adhère à la sclérotique. Le fond d'œil est normal.

Examen général. — Négatif pour les divers appareils.

Antécédents héréditaires et personnels. — A signaler à onze ans pleurésie sèche.

11 novembre 1916. — Intra-dermo-réaction à la tuberculine : positive.

18 novembre. — Injection de tuberculine : 2 centimilligrammes.

25 novembre. — Injection de tuberculine : 5 centimilligrammes.

16 décembre 1916. — Injection de tuberculine : 20 centimilligrammes.

23 décembre 1916. — Injection de tuberculine : 20 centimilligrammes.

Ces quatre injections ne furent suivies d'aucune réaction.

24 décembre. — L'infiltration sclérale a notablement diminué.

13 janvier 1917 — Injection de tuberculine : 20 centimilligrammes.

14 janvier. — Réaction oculaire légère.

25 janvier. — Toute infiltration sclérale a disparu : il ne subsiste de la lésion qu'un léger épaississement rosé de la conjonctive.

27 janvier. — Injection de tuberculine : 20 centimilligrammes.

10 février 1917. — La guérison se maintient complète.

30 décembre 1919. — Aucune récidive ne s'est produite depuis le traitement. Toute trace de lésion a actuellement disparu. L'état général s'est très amélioré.

OBSERVATION III

Iritis tuberculeux chez un tuberculeux pulmonaire avéré. — Infiltration caséeuse partielle de l'iris et de la cornée avec abcès miliaires cornéens. — Traité par des injections sous-conjonctivales de tuberculine aboutit à la cicatrisation des lésions.

B... Fernand, trente-quatre ans, se présente à l'hôpital Laënnec le 11 novembre 1916 pour trouble visuel des deux yeux,

dont le début remonte au mois de juillet. Il a eu en même temps des douleurs périorbitaires assez vives. Traité par l'atropine, le salicylate de soude et les compresses chaudes il n'obtint aucune amélioration.

Examen. — Localement nous constatons le 11 novembre:

O. G. : Abcès miliaires de la cornée avec infiltration du quart supérieur. Iris infiltré avec exsudat, caséeux dans l'angle irido-cornéen. Pupille immobile à contour irrégulier. Injection périkératique. Fond d'œil inéclairable. Acuité visuelle : perception lumineuse.

O. D. : Ne conserve de sa poussée d'iritis qu'un léger trouble des milieux, quelques synéchies et réduction de l'acuité visuelle à 1/2.

Examen général. — Négatif pour tous les appareils sauf au poumon où on constate des lésions fibro-caséeuses bilatérales étendues et torpides.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Réformé en 1906 pour bronchite chronique et hémoptysies.

1916. — Nouvelles hémoptysie.

Aucune trace de spécificité ni héréditaire ni acquise.

9 décembre 1916. — Intra-dermo-réaction positive.

16 décembre 1916. — Dr Kuss juge que l'état des lésions pulmonaires ne permet pas de pratiquer d'injections sous-cutanées de tuberculine.

19 décembre. — Injection sous-conjonctivale. O. G. Dose : 1 centimilligramme de tuberculine.

Réaction oculaire : O. G. : douleur modérée, larmoiement, œdème conjonctival.

O. D. : aucune réaction.

23 décembre. — O. G. : Hypertension légère. Iris plus net. Masse caséeuse a diminué. Deuxième injection sous-conjonc tivale. Dose : 2 centimilligrammes.

Réaction oculaire : O. G. : rougeur, douleur, larmoiement.

Du 24 au 1er janvier 1917. — La réaction s'éteint progressivement.

6 janvier 1917. — O. G. : douleur a disparu. Tonus normal. Photophobie diminuée.

O. D. : qui jusque-là n'a pas réagi présente deux abcès miliaires de la cornée vers VI heures et baisse de l'acuité visuelle.

13 janvier. — O. D. : milieux troubles. V. O. D = 1/10.

O. G. : condylomes en voie de sclérose, légère hyperthension.

20 janvier. — O. G. : cicatrisation continue.

27 janvier. — Sclérose des lésions cornéo-iriennes, l'iris reprend une teinte normale.

O. D. : milieux troubles. Abcès cornéens s'atténuent.

17 février 1917. — O. D. : On aperçoit difficilement la papille. Hypotonie.

10 mars 1917. — O. D. : Milieux plus clairs. V. O. D. = 1/4.

14 avril 1917. — V. O. D. = 1/2. O. D. : cornée transparente. Léger trouble du vitré.

28 avril, — V. O. D. = 2/3.

5 mai 1917. — Les abcès miliaires de O. D. ont disparu.

Septembre 1917. — Le malade reprend son travail.

3 janvier 1920. — La guérison se maintient.

O. G. : présente un aspect sclérotique de la cornée derrière laquelle on aperçoit l'iris grisâtre. L'œil est légèrement hypotone.

O. D. : cornée transparente. Iris net. Réflexe photomoteur

positif. Pupille déformée par synéchies. Milieux tranparents. V. O. D. — 1 = 8/10.

OBSERVATION IV

Kératite interstitielle diffuse avec sclérite. — Plusieurs poussées successives. — Le traitement par la tuberculine en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales prolongé pendant cinq mois amène la cicatrisation. — Pas de tuberculose pulmonaire.

F... Victorine, quarante-trois ans, se présente à l'hôpital Laënnec le 8 septembre 1906 se plaignant de O. G. Cet œil a été déjà soigné par des poussées de scléro-kératite qui eurent lieu successivement en 1901 et 1916.

Examen. — Actuellement, 8 septembre 1916, nous notons une kératite interstitielle diffuse avec injection péri-kératique profonde, sclérite, et exsudat à la face profonde de la cornée. Hypotonie. Acuité visuelle réduite à la perception lumineuse.

Examen général. — Reste négatif.

Antécédents héréditaires. — Une sœur atteinte de tumeur blanche du genou, morte de méningite. Mari atteint de bronchite chronique.

La malade est mise au traitement: 9 septembre 1916, intradermo-réaction positive.

12 septembre 1916. — Injection sous-cutanée de tuberculine: 4 centimilligrammes.

23 septembre. — Injection de tuberculine: 8 centimilligrammes.

4 octobre. — Injection de tuberculine : 12 centimilligrammes.

21 octobre. — Injection de tuberculine : 4 centimilligrammes.

11 novembre. — Injection de tuberculine : 6 centimilligrammes.

25 novembre. — Injection de tuberculine : 6 centimilligrammes.

Après chaque piqûre la malade fait une réaction oculaire : douleur, rougeur, photophobie.

30 novembre. — L'infiltration cornéenne a diminué, l'iris est visible.

5 décembre. — Injection de tuberculine : 6 centimilligrammes.

16 décembre. — Injection sous-conjonctivale de 1 centimilligramme de tuberculine.

Du 17 au 19 décembre. — Réaction vive, œdème conjonctival. Photophobie. Rougeur. Douleur.

13 janvier 1917. — Injection sous-conjonctivale de tuberculine de 1 centimilligramme.

Vive réaction le jour même : œdème, photophobie. Céphalée. Gros ganglion préauriculaire.

10 février. — Œil calme, ni rouge ni douloureux. Tonus normal.

27 janvier 1920. — Pas de nouvelles poussées depuis février 1917. Tension normale. La cornée a un aspect scléreux complètement avasculaire. La partie supérieure transparente laisse voir l'iris. La malade compte les doigts à 0 m. 50. L'état général est excellent.

OBSERVATION V

Scléro-kératite en secteur angulaire à sommet tendant vers le centre de la cornée. — L'évolution caractérisée par l'absence de douleur. — Traitée par la tuberculine pendant quatre mois, guérit avec un néphélion.

Mme R... Adèle, vingt-cinq ans, se présente à l'hôpital Laënnec le 9 septembre 1916, se plaignant de O. G. qui est rouge depuis le mois d'août.

Examen. — Localement on note une infiltration scléro-conjonctivale du segment externe de O. G. avec soulèvement en nappe de la sclérotique qui se relève en trois boutons jaunâtres Infiltration cornéenne du quadran externe.

Examen général. — Reste négatif.

Antécédents héréditaires. — Sans intérêt.

Antécédents personnels. — Rougeole compliquée d'adénite sous-maxillaire. Mari réformé pour bronchite chronique.

9 septembre 1916. — Intra-dermo-réaction à la tuberculine : positive.

16 septembre. — Injection de tuberculine : 10 centimilligr.

24 septembre. — Injection de tuberculine : 24 centimilligr.

4 octobre 1916. — Injection de tuberculine : 64 centimilligr.

14 octobre. — Injection de tuberculine : 24 centimilligr.

4 novembre 1916. — Injection de tuberculine : 40 centimilligrammes.

11 novembre. — Injection de tuberculine : 40 centimilligr.

Chaque injection est suivie d'une réaction oculaire : injection périkératique, douleur, larmoiement, photophobie.

15 novembre. — Les boutons de sclérite ont disparu, triangle de kératite se cicatrise.

9 décembre 1916. — Injection de tuberculine : 48 milligr.

15 décembre. — Œil calme ni rouge ni douloureux. L'opacité cornéenne diminue.

Mars 1919. — La guérison se maintient.

3 janvier 1920. — Il persiste une légère taie cornéenne péryphérique. Œil complètement calme.

OBSERVATION VI

Irido-cyclite tuberculeuse de O. G. avec condylomes multiples et exsudat caséeux. — Traitement prolongé par la tuberculine amène la cicatrisation des lésions. — Pas de lésions pulmonaires.

H... Robert, sept ans, est amené à Laënnec le 7 juin 1917. Son œil gauche est rouge et larmoyant depuis fin avril. Traité sans résultat par l'atropine et les frictions mercurielles.

Examen. — Localement : O. G. cornée trouble avec déscemétite et abcès. Dépôt caséeux dans la chambre antérieure. Iris décoloré, atrophié avec condylomes multiples. Pas d'injections périkératiques. Photophobie.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Enfant né à terme pesant 1kgr.700 ; à un mois rougeole avec bronchite consécutive.

Examen général. — Négatif : Wassermann négatif.

9 juin 1917. — Intra-dermo-réaction à la tuberculine : grosse réaction.

16 juin. — Injection de tuberculine : 5 centimilligr.

17 juin. — Réaction fébrile à 39 degrés, sans réaction oculaire.

23 juin. — Injection de tuberculine : 12 centimilligr.

30 juin. — Injection de tuberculine : 40 centimilligr.

21 juillet 1917. — Injection de tuberculine : 40 centimilligr.

29 septembre 1917. — La cornée n'est plus infiltrée et la rougeur a diminué. Injection de tuberculine : 12 centimilligr.

20 octobre 1917. — Lésions en voie de sclérose. Injection : 40 centimilligr.

10 novembre 1917. — Injection de tuberculine : 96 centimilligrammes.

3 décembre 1917. — Injection de tuberculine : 75 centimilligrammes.

12 janvier 1918. — Injection de tuberculine : 125 centimilligrammes.

13 avril 1918. — Injection de tuberculine : 100 centimilligr.

21 septembre 1918. — Cornée transparente sauf un croissant de sclérose en bas. Iris légèrement mobile en haut, a repris sa teinte normale. Cristallin cataracté. Hypotonie. Injection de tuberculine : 80 centimilligrammes.

23 novembre 1918. — Injection de tuberculine : 80 centimilligrammes.

31 décembre 1919. — Excellent état général. Poids : 32 kilogrammes.

Localement : O. G. hypotone mais très calme. La cicatrisation se maintient complète. Bonne projection lumineuse.

DISCUSSION DES FAITS

Des six observations cliniques rapportées il y en a cinq (obs. I, II, IV, V, VI), dans lesquelles la lésion oculaire constitue l'unique manifestation tuberculeuse et une seule (obs. III) dans laquelle l'affection oculaire évolue secondairement à une tuberculose pulmonaire ouverte.

Dans les premières l'état général des malades relativement bon permit d'appliquer la tuberculine à des doses assez élevées : débutant par des doses voisines de 1 centimilligramme pour augmenter d'une façon progressive mais variant de rapidité avec les réactions produites, à une dose maxima voisine de 100 centimilligrammes. Ces injections provoquèrent des réactions locales et générales plus ou moins violentes mais rarement nulles.

Dans l'observation III, au contraire, l'organisme du malade ayant subi une atteinte grave, les injections sous-cutanées de tuberculine eussent pu provoquer des réactions pulmonaires dangereuses : le Dr Rochon-Duvigneaud pratiqua des injections sous-conjonctivales, grâce à elles le malade put bénéficier du traitement qui resta local, moins par le siège de

la piqûre que par la faible dose appliquée (un, deux centimilligr.). La réaction locale fut vive. Et un fait à remarquer fut la réaction subie par l'œil non injecté à la suite de la deuxième piqûre. On semble là en présence d'un phénomène dont le mécanisme rappelle celui des accidents sympathiques. Il fut d'ailleurs tout à fait passager.

Chez la malade de l'observation I nous pûmes suivre pas à pas la régression des troubles et la guérison obtenue fut complète. Il y eut une récidive légère rapidement enrayée par la reprise du traitement.

Sur les six cas trois (obs. I, II, V) obtinrent une guérison complète et durable ; les trois autres (obs. III, IV, VI), chez qui des membranes oculaires avaient subi des modifications pathologiques profondes, obtinrent une cicatrisation par sclérose. Le bénéfice fut donc réduit ici à la conservation esthétique du globe et à la limitation des lésions. Sommes-nous en droit de penser que la fonction eut été partiellement conservée par une application plus précoce de la tuberculine. C'est admissible, mais on ne saurait l'affirmer car ici interviennent des facteurs complexes et obscurs tels que la virulence du bacille et la résistance de l'individu.

A noter également que l'état général des malades a été très amélioré.

Enfin, la guérison apparente qui actuellement se maintient complète peut être considérée comme définitive.

CONCLUSIONS

1° Toutes les fois que l'on se proposera de traiter une lésion oculaire par la tuberculine il faudra nettement distinguer :

A) Les cas de tuberculose locale.

B) Les cas de tuberculose secondaire à une tuberculose pulmonaire.

2° Dans le cas de lésion pulmonaire on agira avec une extrême prudence commençant par des doses d'autant plus faibles que l'affection pulmonaire sera plus grave. Enfin en présence d'une tuberculose pulmonaire ouverte, étendue on fera bien de limiter l'action de la tuberculine à des injections sous-conjonctivales.

3° On ne doit provoquer aucune réaction forte et durable mais une réaction locale et passagère sera le plus souvent l'accompagnement d'une action bienfaisante de la tuberculine.

4° Le choix de la tuberculine est indifférent : ce qui importe c'est d'être assuré de son dosage exact. La tuberculine préparée par le Dr Kuss et appliquée ici est titrée d'après le principe de Béraneck.

5° La principale difficulté de ce traitement réside

dans le choix des doses et leur progression qui doit être calculée d'après les phénomènes réactionnels provoqués chez le malade. On commencera par une dose inférieure ou égale à 1 centimilligramme pour augmenter progressivement jusqu'à 1 milligramme, dose que l'on atteindra rarement.

6° Il est bon d'ajouter que cette difficulté sera le plus souvent réduite au minimum pour l'oculiste, ses malades présentant pour le plus grand nombre un bon état général.

7° La tuberculine constitue actuellement le traitement de choix dans les affections tuberculeuses de l'œil : elle donne des résultats satisfaisants et rapides à condition d'être employée suffisamment tôt et en prenant les précautions précédemment indiquées.

Le Président de la thèse,
DELAPERSONNE

Le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

Abadie. — De la tuberculinothérapie (Clin. opht., déc. 1912).

Baas. — Recherches expérimentales sur l'influence de la tuberculoïdine et de la tuberculine sur la tuberculose expérimentale de l'œil du lapin (Klin. Monatsbl. f. Augenh, 1894).

Beauvieux. — Tuberculine et tuberculose oculaire (Société franç. d'optht. Congrès, 1912).

— Traitement de la tuberculose oculaire (Arch. d'ophtal., mai 1914).

Darier. — Des tuberculines en tuberculose oculaire (Clin. opht., août 1912).

— Des tuberculines en thérapeutique oculaire (Congrès de la Société franç. d'ophtal., 1912).

— Traitement des tuberculoses oculaires par la tuberculine TR (Clin. opht., 1906).

Dor. — Des tuberculines, leur action curative puissante dans les tuberculoses, tuberculides, tuberculies oculaires (Clin. opht., 1909).

— Tuberculinothérapie et tuberculose oculaire (Clin. opht., fév. 1912).

Gasparrini et Mercante. — Sur l'action de la lymphe de Koch dans la tuberculose oculaire expérimentale, 1891. (Arc. di oft. An. XX).

Gamble, — Journal of Amer. med. assoc., 1905.

Godéchoux. — Contribution à l'étude de la tuberculinothérapie dans certaines affections d origine tuberculeuse probable (Thèse de Paris, 1910).

Von Hippel. — Gœttingen) (Soc. d'opht. de Heidelberg, 1904-1905).

Krauss. — Tuberculose oculaire. Résultats du traitement par la tuberculine (Klin. Tage, Marbourg, 1906).

Küss. — Traitement de la tuberculose pulmonaire (Traité de Gilbert et Carnot).

Laas. — Un cas grave de kératite parenchymateuse guéri par la tuberculine TR (Monats fur Augen, avril 1909).

Rohmer. — Tuberculose oculaire et tuberculine (Société franç. d'opht., mai 1908).

Rollet et Aurand. — Essais de tuberculinothérapie oculaire expérimentale (Revue gén. d'opht., 1910).

Schieck. — Etudes cliniques et expérimentales sur l'action de la tuberculine sur la tuberculose irienne (Von Graefe's Archiv fur opht, vol. L, fasc. 2, juillet 1900).

Stanculeano. — Recherches diag. et thérap. de la kératite parench. avec la tuberculine TR (Ann. d'ocul. 1904).

Torok. — Traitement des tuberculoses oculaires et emploi de la tuberculine TR (Arch of opht, 1908, t. XXXVI. fasc. 1).

Tschoumakowa. — De quelques formes atténuées de la tuberculose du segment ant. de l'œil (Thèse de Paris, 1912).

Verheyden. — L'emploi de la tuberculine dans les maladies oculaires (British Journal of opht, vol 2, n° 4, avril 1918).

Zimmermann.— Congrès de la Soc. franç. d'opht., 1898.

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris — 4489-20

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE